

علم و هنر لیفت با نخ

ترجمه : دکتر داوود رمزی

متخصص جراحی عمومی



فهرست مطالب

بخش ۱	چرا تکنیک ثابت سازی (فیکس کردن) مهم است؟	۱
فصل ۱	مفهوم اصطلاحات	۲
فصل ۲	اهمیت نقطه ثابت سازی	۵
فصل ۳	نقطه ثابت سازی در لیفت با نخ چیست؟	۸
بخش ۲	آناتومی صورت برای لیفت غیر جراحی با نخ	۱۱
فصل ۴	آناتومی لیفت با نخ قابل جذب	۱۲
فصل ۵	پرهیز از آسیب عروقی در لیفت با نخ	۳۱
فصل ۶	پرهیز از آسیب عصب در لیفت با نخ	۳۴
بخش ۳	چرا آناتومی نیشگونی (Pinch)؟	۳۷
فصل ۷	آناتومی نیشگونی (Pinch) چیست؟	۳۸
فصل ۸	چرا آناتومی نیشگونی مهم است؟	۳۹
فصل ۹	روشهای بررسی آناتومی نیشگونی	۴۰
فصل ۱۰	آناتومی نیشگونی (Pinch) در هر ناحیه	۴۲
فصل ۱۱	خارج از آناتومی نیشگونی	۵۳
بخش ۴	آشنایی با نخ های قابل جذب	۵۹
فصل ۱۲	سیر تکامل لیفت با نخ قابل جذب	۶۰
فصل ۱۳	آشنایی با PDO	۶۴
فصل ۱۴	آشنایی با PLLA	۶۶
فصل ۱۵	انواع نخهای قابل جذب	۶۷

بخش ۵	تکنیک‌های پایه	۷۳
فصل ۱۶	طراحی لیفت و انتخاب بیمار	۷۴
فصل ۱۷	بی حسی	۷۹
فصل ۱۸	نقطه ورود	۸۲
فصل ۱۹	تکنیک ورود	۸۶
فصل ۲۰	بریدن نخ و پایان کار	۸۹

بخش ۶	تکنیک‌های لیفت با انواع گوناگون نخ	۹۱
فصل ۲۱	تکنیک لیفت با نخ تک رشته‌ای	۹۲
فصل ۲۲	تکنیک لیفت با نخ کاگ (دندان‌دار)	۱۰۰
فصل ۲۳	تکنیک قلاب کردن در ناحیه تمپورال	۱۰۸
فصل ۲۴	تکنیک وارد کردن نخ سوزن‌دار دو جهته	۱۳۴
فصل ۲۵	ملاحظات در لیفت با نخ تخصصی	۱۶۵

بخش ۷	لیفت اختصاصی هر ناحیه	۱۷۳
فصل ۲۶	پیشانی (ابرو)	۱۷۴
فصل ۲۷	چروک‌های اطراف حشم	۱۸۰
فصل ۲۸	لیفت V شکل (بخش تحناتی صورت)	۱۸۶
فصل ۲۹	چینه‌های نازولیبیال (ال - بینی)	۱۹۰
فصل ۳۰	خط ماریونت	۱۹۲
فصل ۳۱	خط فکی (عجب)	۱۹۸
فصل ۳۲	چروک‌های گرن	۲۰۹

بخش ۸	ارزیابی نتایج لیفت	۲۱۱
فصل ۳۳	روس ارزیابی اثر لیفت با نخ	۲۱۲
فصل ۳۴	ارزیابی نتایج با استفاده از سیستم مورفتوس	۲۱۳
فصل ۳۵	کاربردهای مورفتوس	۲۱۹

بخش ۹	عوارض جانبی و درمان آنها	۲۲۱
فصل ۳۶	عدم رضایت‌مندی	۲۲۲
فصل ۳۷	درد و سفتی	۲۲۴

۲۲۶	.....	کیبودی و هماتوم	۳۸	فصل
۲۳۰	.....	چین خوردگی پوست	۳۹	فصل
۲۳۱	.....	بیرون زدگی نخ	۴۰	فصل
۲۳۴	.....	مهاجرت نخ	۴۱	فصل
۲۳۷	.....	برجستگی در نقطه ورود	۴۲	فصل
۲۳۹	.....	گود افتادگی پوست	۴۳	فصل
۲۴۸	.....	گونه گود رفته	۴۴	فصل
۲۵۱	.....	فلج موقت عصب صورتی	۴۵	فصل
۲۵۳	.....	بالا رفتن گوشه خارجی چشم	۴۶	فصل
۲۵۵	.....	عفونت	۴۷	فصل

۲۵۷ ضمایم

۲۵۸	.....	خلاصه‌ها (۱)	ضمیمه	۱-۱
۲۶۰	.....	برگه پروسیجر (۲)	ضمیمه	۱-۲

فصل ۴

آناتومی لیفت بانخ قابل جذب

۴-۱ لایه‌های صورت

۳-۱-۴ لایه عضلانی آپونوروزی (SMAS)
این لایه شامل عضلات تغییر چهره و آپونوروز آنها است. این لایه به آپونوروز گالئا در اسکالپ متصل می‌شود.

آپونوروز رابط بین عضله پلاتیسم و عضله پیشانی (فرانتالیس) می‌باشد. این آپونوروز براساس محل قرار جری آن نسبت به کمان گونه‌ای (زایگوماتیک) نامهای ددی به خود می‌گیرد. آپونوروزی که بالاتر از کمان زایگوماتیک واقع شده است تحت عنوان فاشیای گیجگاهی - آهیانهای (تمپوروپاریتال) اطلاق می‌گردد و قسمتی که زیر این کمان قرار گرفته است تحت عنوان SMAS (سیستم آپونوروزی عضلانی سطحی)^۱ نامیده می‌شود.

جدول ۴-۱: لایه‌های صورت

لایه اسکالپ	لایه صورت	
پوست	پوست	لایه اول
بافت پیوندی	چربی سطحی	لایه دوم
آپونوروز	عضلات تغییر چهره / SMAS (سیستم آپونوروزی عضلانی سطحی)	لایه سوم
بافت آرنئولار شل	چربی عمقی	لایه چهارم
پریوست	فاسیای عمقی	لایه پنجم

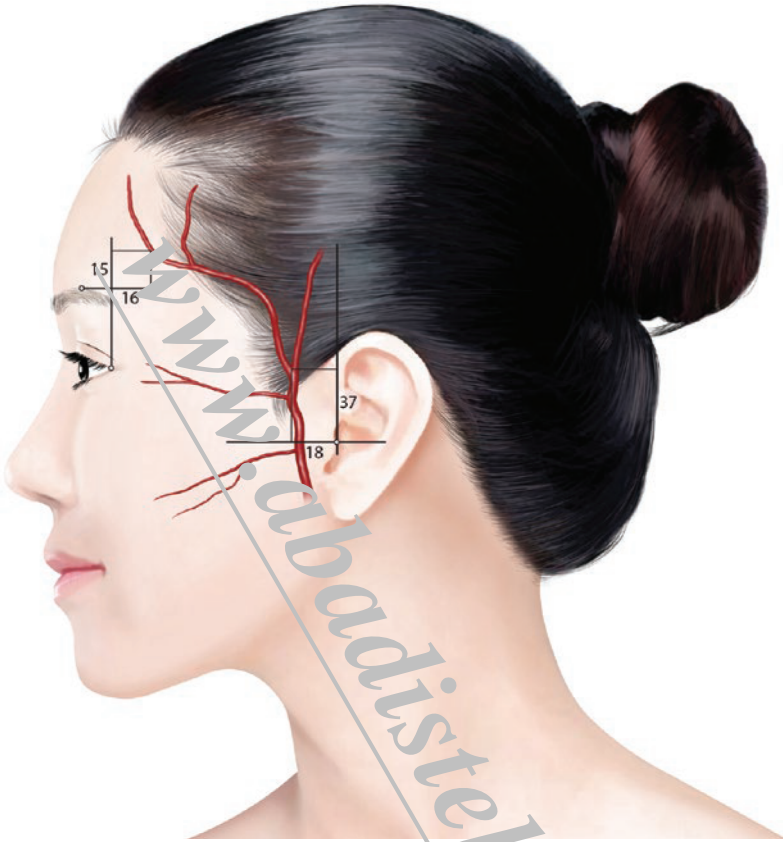
مشابه پوست سر (اسکالپ)، بافت‌های صورت را می‌توان به پنج لایه تقسیم کرد. صورت و اسکالپ لایه به لایه به یکدیگر متصل می‌شوند. تنها استثناء این قانون در لایه پنجم است چرا که عضلات جویدن منشاء جنینی متفاوتی از عضلات تغییر چهره دارند (جدول ۴-۱ و شکل ۴-۱).

۴-۱-۱ پوست

عموماً پوست مردان مختصری ضخیم‌تر از زنان است. ضخامت درم نژاد کره‌ای تفاوت چندانی با نژاد قفقازی ندارند، اما با این وجود اپیدرم در نژاد کره‌ای ضخیم‌تر از نژاد قفقازی است. جدول ۴-۲ نشان دهنده ضخامت پوست در نواحی مختلف براساس یک تحقیق در کشور کره می‌باشد. یک نکته قابل توجه این مسأله است که ضخیم‌تر بودن پوست گردن نسبت به سایر نواحی در مطالعات دیگر به اثبات برآمده است. این تفاوت بین مطالعاتی احتمالاً نتیجه تفاوت بین جمعیت‌های مورد مطالعه و روش اندازه‌گیری حاصل شده است.

۴-۱-۲ چربی سطحی

این لایه متعلق به هیپودرم است و نسبت به عضلات تغییر چهره سطحی‌تر قرار گرفته است و خود شامل لایه‌های دیگر است. چربی سطحی با افزایش سن دچار افتادگی می‌شود (شکل ۴-۲).



شکل ۶- مسیر شریان تمپورال سطحی.

جدول ۳-۴: سایر آناتومیکی که ممکن است در لیفت با نخ دچار آسیب شوند

عروق خونی	شاخه فرونتال شریان تمپورال سطحی شریان زایگوماتیکو اوربیتال شریان فاشیال عرضی ورید تمپورال میانی
اعصاب	شاخه‌های تمپورال، زایگوماتیک، بوکال و مارژینال مندیبولار عصب صورتی
سایر ساختارها	مجرای پاروتید



شکل ۲-۱۰: ناحیه توصیه شده جهت قلاب کردن تلاب کردن بین شاخه‌های فرونتال و پاریتال شریان تمپورال سطحی صورت می‌گیرد.

- با انجام برش پس از بلند کردن نیشگونی پوست، چربی زیر جلدی برداشته می‌شود و فاسیای تمپورال سطحی در معرض دید قرار می‌گیرد. آسیب به فاسیای تمپورال سطحی قابل مشاهده نمی‌باشد.
- با بلند کردن نیشگونی پوست تنها چربی زیر جلدی کشیده می‌شود.
- این مسأله نشان می‌دهد که با کشیدن آرام نیشگونی پوست، فاسیای تمپورال سطحی به راحتی بالا کشیده نمی‌شود.
- تصور می‌شود که کشیدن نیشگونی پوست، لایه چربی زیر جلدی را از فاسیای زیرین جدا می‌کند.
- شریان تمپورال سطحی توسط فاسیای تمپورال سطحی پوشیده می‌شود اما در خارج به لایه چربی زیرجلدی می‌چسبد. کل لایه چربی روی آن بدون آسیب به شریان در این فرایند برداشته می‌شود و این نشان می‌دهد که بلند کردن نیشگونی پوست سبب جدا شدن لایه چربی زیر جلدی و فاسیای تمپورال سطحی می‌گردد.

نیشگونی آرام پوست بلند نمی‌شود (شکل ۵-۱۱). بنابراین زمانی که کانولا را از ناحیه کمان زایگوماتیک عبور می‌دهیم می‌توان با جلو بردن آن در لایه چربی زیر جلدی از آسیب عصب فاسیال پیشگیری کرد.

خلاصه

مناطق که دستکاری با بالا کشیدن نیشگونی

در آنها مفید است:

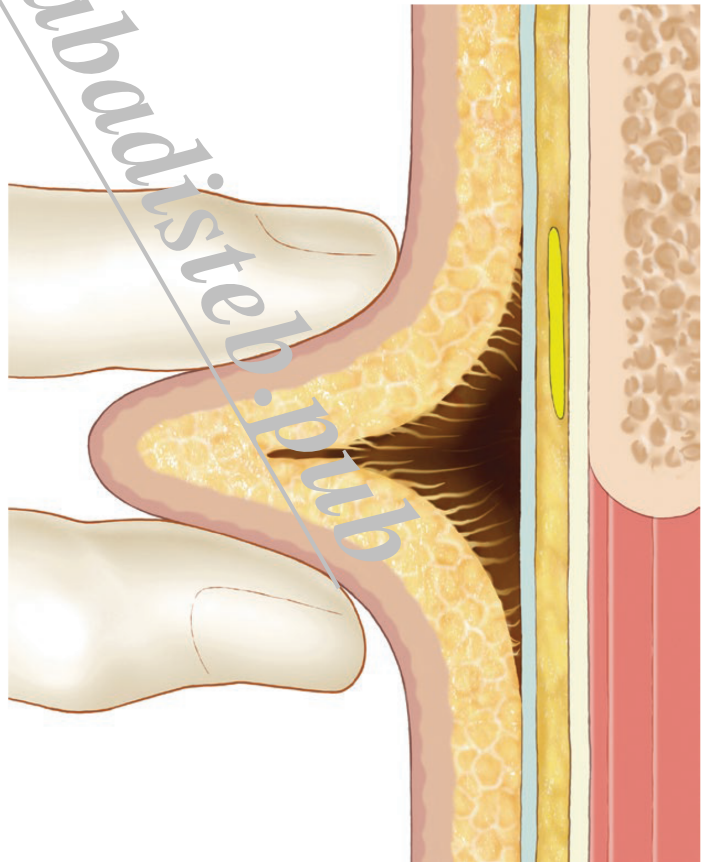
- ناحیه گیجگاهی در سمت داخل خط رویش مو
- بالا کشیدن نیشگونی می‌تواند احتمال آسیب به عروق تمپورال سطحی را هنگام

قلاب کردن و سوراخ کردن کاهش دهد.

- بالا کشیدن نیشگونی می‌تواند به پیش بردن نخ در عمق صحیح بدون آسیب به عروق خونی کمک کند.

• ناحیه کمان زایگوماتیک:

- هنگامی که بالا کشیدن آرام نیشگونی صورت گیرد، عصب فاسیال که در عمق SMAS واقع شده است بالا نمی‌آید.
- بالا کشیدن نیشگونی می‌تواند احتمال آسیب عصب فاسیال را کاهش دهد.



شکل ۵-۱۱: بالا کشیدن نیشگونی در ناحیه کمان زایگوماتیک.

جدول ۱-۱۲: طبقه‌بندی نخ‌های قابل جذب

استانداردهای طبقه‌بندی		
۱- وجود دندان‌ه (کاگ)	تک رشته‌ای	نخ کاگ (دندان‌دار)
۲- جهت دندان‌ه	نخ دندان‌دار (کاگ) تک جهته	نخ دندان‌دار (کاگ) دوجته
۳- تنوع جهت دندان‌ه‌ها	نخ کاگ زیگزاگی	نخ کاگ دوجته
۴- پیچ‌دار بودن نخ	ساده	پیچ‌دار (ماریچ)
۵- ویژگی دندان‌ه	برشی	تاشونده
۶- طول	نخ بلند برای قلاب کردن	نخ کوتاه
۷- شکل سوزن	کانولا	سوزن‌دار
۸- ترکیب و طول عمر	PDO	PLLA



شکل ۱-۱۲: نخ تک رشته‌ای و دندان‌دار (کاگ).

شکل ۲-۱۲: نخ دندان‌دار (کاگ) یک یا دوجته.

شکل ۳-۱۲ نشان‌دهنده انواع نخ‌های دوجته است.

تصویر فوقانی نشان‌دهنده نخ دوجته معمولی است. تصویر تحتانی مشابه نخ دوجته بالای است با این تفاوت که جهت دندان‌ها بطور مداوم تغییر کرده است. این حالت را عموماً نخ کاگ زیگزاگی می‌نامند. به جز کاربرد جهت لیفت بدلیل اثر کششی بر بافتها، این نخ بطور رایجی جهت حفظ اثر لیفتینگ ناشی از نخ‌های دوجته و پیشگیری از گودافتادن پوست بکار می‌رود.

تصویر بالای در شکل ۴-۱۲ نشان‌دهنده نخ تک‌رشته‌ای است.

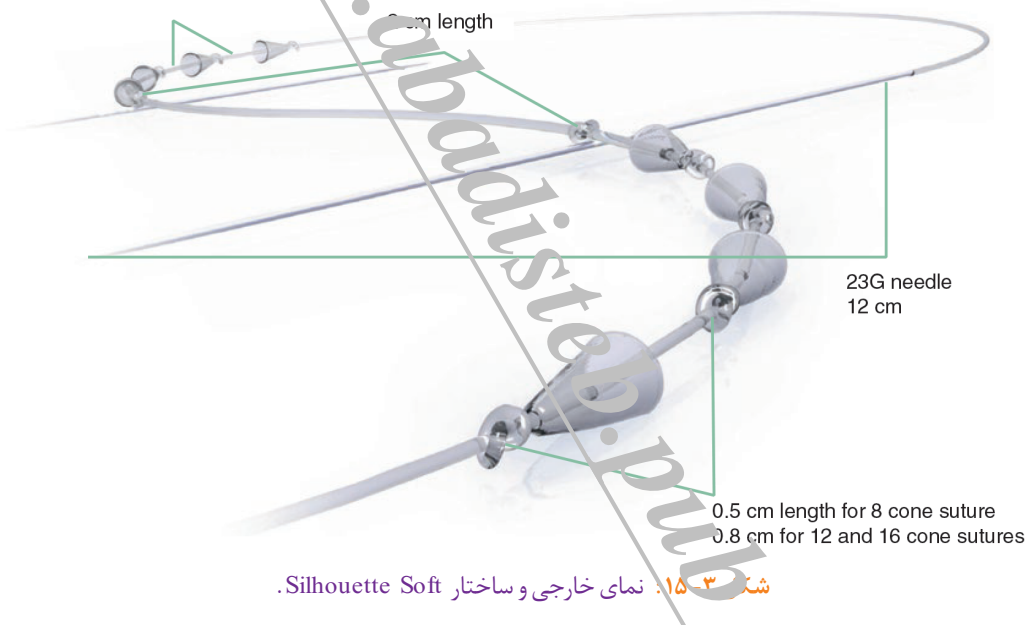
پس از وارد کردن نخها به بافت، دندان‌ها باعث می‌شوند که بدنبال کشش نخ، بافت توسط نخ کشیده شود. تصویر بالایی در شکل ۲-۱۲ نشان‌دهنده نخ کاگ (دندان‌دار) تک جهته است که در آن جهت دندان‌ها از ابتدا تا انتهای نخ مشابه است. این نخ در گذشته به شکل رایج در لیفت نخ بکار می‌رفت. بدلیل اینکه عملکرد ثابت سازی این نخ ضعیف است امروزه زیاد از این نخ استفاده نمی‌شود.

تصویر پایینی در شکل ۲-۱۲ نشان‌دهنده نخ دندان‌دار (کاگ) دوجته است. این نخ بیشترین کاربرد را در حال حاضر در لیفت با نخ دارد. دندان‌ها با جهات مختلف بر روی نخ تعبیه می‌شوند که سبب جمع شدن بافت به سمت مناطق میانی نخ دوجته کاگ (دندان‌دار) می‌گردند.

جدول ۲-۱۵: ویژگی‌های QT Lift = VOV Lift = BLUE ROSE FORTE

نخ و کانولا	
	ویژگی‌های QT Lift = VOV Lift = ۱۸G/۱۹G (Lift = BLUE ROSE FORTE)
	ویژگی‌های QT Lift = VOV Lift = ۴۱۰ mm (BLUE ROSE FORTE)

0.5 cm length for 8 cone suture
0.8 cm for 12 and 16 cone sutures



شکل ۳-۱۵: نمای خارجی و ساختار Silhouette Soft.

۱۵-۲ Silhouette Soft

۱۵-۲-۱ ویژگی‌ها

دندانه‌های این نخ شکل متفاوتی نسبت به دندانه‌های معمول دارند (شکل ۳-۱۵). دندانه‌ها تحت عنوان مخروط نامیده می‌شوند و در محل خود فیکس (ثابت) نیستند. هر یک از مخروطها آزادانه بین گره‌های میانه نخ در حال جابجایی است. از آنجا که در دو انتهای نخ سوزن ۱۲ سانتیمتری وجود دارد، لیفت با نخ را می‌توان

Silhouette Soft نخ با ترکیب PLLA می‌باشد. همان ترکیبی است که بعنوان محرک ساخت کلاژن تحت عنوان تجاری Sculptra در گذشته بکار می‌رفت و طول عمر بیشتری نسبت به PDO دارد.